



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

**សេចក្តីជូនដំណឹងនៃផែនការធ្វើសកម្មភាព
ការបដិសេធលក្ខណសម្បត្តិ, ការបញ្ចប់, ឬការផុតកំណត់ពេល**

PLANNED ACTION NOTICE

ELIGIBILITY DENIAL, TERMINATION, OR EXPIRATION

ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានរបស់អតិថិជន/អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានអ្នកតំណាង

សូមជំរាបមកដល់:

សេចក្តីសំរេចពីលក្ខណសម្បត្តិ	
<p>ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី _____ អ្នកឈប់មានលក្ខណសម្បត្តិជាអតិថិជនរបស់នាយកដ្ឋាន DDD ទៀតហើយ ពីព្រោះ:</p>	
<input type="checkbox"/> អ្នកមិនរួចរាល់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិសេសចំពោះអាយុរបស់អ្នកទេ ។	
<input type="checkbox"/> នៅក្រោមអាយុប្រាំមួយ (6) ឆ្នាំ	WAC 388-823-0810 រហូតដល់ 0850
<input type="checkbox"/> អាយុប្រាំមួយ (6) ឆ្នាំ រហូតដល់ប្រាំបួន (9) ឆ្នាំ	WAC 388-823-0810 រហូតដល់ 0850
<input type="checkbox"/> អាយុដប់ (10) ឆ្នាំ ឬចាស់ជាង	WAC 388-823-0200 រហូតដល់ 0710 WAC 388-823-0200 រហូតដល់ 0710
(មើលសេចក្តីសង្ខេបដែលបានភ្ជាប់មកជាកស្តី និងការវាងកស្តី)	
<input type="checkbox"/> លក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកផុតកំណត់នៅ	WAC 388-823-1005 និង WAC 388-823-1040
<input type="checkbox"/> ថ្ងៃកំណើតឆ្នាំទី 4 របស់អ្នក	
<input type="checkbox"/> ថ្ងៃកំណើតឆ្នាំទី 10 របស់អ្នក	
<input type="checkbox"/> ពិការភាពរបស់អ្នកចាប់កើតឡើងពីអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាង ។	WAC 388-823-0040
<input type="checkbox"/> អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋរស់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនទេ ។	WAC 388-823-0050 និង WAC 388-823-1020
<input type="checkbox"/> ពិការភាពរបស់អ្នកមិនរឹងមាំនឹងនៅតែដដែលជាអចិន្ត្រៃយ៍ទេ ។	WAC 388-823-0040
<input type="checkbox"/> អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកបានស្នើសុំឲ្យបញ្ចប់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានពីនាយកដ្ឋាន DDD របស់អ្នក ។	
តើមានអ្វីកើតឡើងបន្តទៅទៀត ?	
<p><input type="checkbox"/> ពេលបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកកំពុងទទួលសេវាដែលបង់ប្រាក់ដោយនាយកដ្ឋាន DDD និងសេវាដូចខាងក្រោមនេះនឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលលក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកត្រូវផុតកំណត់ ឬត្រូវបញ្ចប់ ។ (RCW 71A.16.020)</p>	
<input type="checkbox"/> សេវាសង្គ្រោះនៃ HCBS	<input type="checkbox"/> ការបង់ប្រាក់នៃ SSP របស់ DDD
<input type="checkbox"/> ការមើលថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនផ្នែកមេឌិសែន	<input type="checkbox"/> សេវាកម្មផ្សេងទៀត
<input type="checkbox"/> សេវាឧបត្ថម្ភគ្រួសារ	

ជំរើសសេវាកម្មរបស់អ្នកដែលអាចមានផ្សេងទៀតគឺ:

សិទ្ធិធ្វើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសំរាប់សវនាការអភិបាលកិច្ចមួយ បើសិនជាអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការបដិសេធ ឬការបញ្ឈប់នៃលក្ខណសម្បត្តិ ។ អ្នកគ្មានសិទ្ធិធ្វើឧទ្ធរណ៍សំរាប់ការផុតកំណត់នៃលក្ខណសម្បត្តិទេ ។

អ្នកមានពេលកេរសិប (90) ថ្ងៃ សំរាប់ស្នើសុំធ្វើសវនាការ ចាប់តាំងពីថ្ងៃបានទទួលលិខិតនេះ ។ ពាក្យសុំសំរាប់ធ្វើសវនាការបានភ្ជាប់មកជាមួយ ។

ការបដិសេធលក្ខណសម្បត្តិ ។ បើសិនជាក្រុមគ្រួសារនេះ ជូនដំណឹងអ្នកថាការស្នើសុំរបស់អ្នកសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិត្រូវបានបដិសេធ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការអភិបាលកិច្ចមួយនៅក្នុងរយៈពេលកេរសិប (90) ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។ បើសិនជាអ្នកស្នើសុំសវនាការមួយលើសពីចំនួនកេរសិប (90) ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ នោះអ្នកអស់មានសិទ្ធិធ្វើសវនាការទៀតហើយ ។

ការបញ្ឈប់លក្ខណសម្បត្តិ ។ បើសិនជាក្រុមគ្រួសារនេះប្រាប់ដំណឹងដល់អ្នកថា លក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ឈប់ ៖

- អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលនៅថ្ងៃ _____ ដើម្បីបន្តលក្ខណសម្បត្តិ និងសេវាកម្មបច្ចុប្បន្នណាមួយដែលចេញប្រាក់ដោយនាយកដ្ឋាននៅពេលដំណើរការធ្វើឧទ្ធរណ៍នេះ ។
- បើសិនជាអ្នកជ្រើសយកការបន្តទទួលសេវាដែលចេញប្រាក់ដោយនាយកដ្ឋានតទៅទៀត ហើយសេចក្តីសម្រេចចុងបញ្ចប់ធ្វើតាម អំពើរបស់ក្រសួងអ្នកនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវសងប្រាក់វិញរហូតដល់ 60 ថ្ងៃនៃសេវាដែលចេញប្រាក់នោះ ។
- បើសិនជាអ្នកមិនចង់នៅបន្តទទួលសេវាដែលចេញប្រាក់ដោយក្រសួងតទៅទៀត ចូរទាក់ទង:

_____ នៅ _____
នាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង/ធនធាន លេខទូរស័ព្ទ

ការផុតកំណត់លក្ខណសម្បត្តិ ។ បើសិនជាក្រុមគ្រួសារនេះ ជូនដំណឹងអ្នកថា លក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកត្រូវបានផុតកំណត់ពេល ពីព្រោះអ្នកបានខកខានដាក់ពាក្យសុំជាថ្មីឡើងវិញសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយ នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយ មុនថ្ងៃខួបកំណើតឆ្នាំទីបួន ឬទីដប់របស់អ្នក អ្នកអស់មានសិទ្ធិធ្វើសវនាការរដ្ឋបាល ទៀតហើយ ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិសារជាថ្មីឡើងវិញ ។

អ្នកមានសិទ្ធិដូចខាងក្រោមនេះ ៖

1. ឲ្យមានអ្នកតំណាង (អ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិសំរាប់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយមិនបង់ថ្លៃ);
2. ស្នើសុំសំណើចម្លងនៃសំណុំរឿងរបស់អ្នក និងគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យឡើងវិញដោយនាយកដ្ឋាន DDD ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច;
3. ដាក់បញ្ចូលឯកសារនានាធ្វើជាភស្តុតាង;
4. ធ្វើជាកសិណសាក្សីនៅពេលធ្វើសវនាការនិងដើម្បីបង្ហាញសាក្សីធ្វើជាកសិណសាក្សីតំណាងឲ្យអ្នក; និង
5. សាកសួរសាក្សីទាំងសងខាងសំរាប់ក្រសួង ។

តើអ្នកមានសំនួរឬទេ ?

បើសិនជាអ្នកមានសំនួរអំពីសេចក្តីសម្រេចលើលក្ខណសម្បត្តិ ឬដំណើរការនៃការធ្វើឧទ្ធរណ៍ ចូរទាក់ទង:

_____ នៅ _____
នាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង/ធនធាន លេខទូរស័ព្ទ
ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននៃការិយាល័យ



សេចក្តីជូនដំណឹងនៃវេនការធ្វើសកម្មភាព
សំណើសវនាការនៃការបដិសេធណាសម្បត្តិ
ការបញ្ឈប់, ឬការផ្តក់ណាត់ពេលរបស់នាយកដ្ឋាន DDD
សំណើសុំធ្វើសវនាការ
 ក្រោមច្បាប់ជំពូក 388-02 សំរាប់បទបញ្ញត្តិសវនាការនៃស្ត្រី DSHS

FOR AGENCY USE ONLY	
<input type="checkbox"/> Oral request taken by:	
NAME	TELEPHONE NUMBER
INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION	

ផ្ញើទៅ : OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
 PO BOX 42489
 OLYMPIA WA 98504-2489

លេខទូរសារ: 360-586-6563

ខ្ញុំស្នើសុំធ្វើសវនាការ ពីគ្រោះខ្ញុំមិនយល់ស្របតាមលក្ខណៈសម្បត្តិឬសេវាសំរេចដោយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍នៃភាពពិការ (DDD) ដូចខាងក្រោមនេះ ៖

ឈ្មោះរបស់អ្នក (សូមសរសេរឲ្យច្បាស់)	ខែថ្ងៃកំណើត	អត្តលេខសន្តិសុខសង្គម
អាសយដ្ឋាននៃជនដែលស្នើសុំធ្វើសវនាការ	លេខ ID របស់អតិថិជន	
ក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបខូដ
លេខទូរស័ព្ទ (រួមទាំងលេខស៊ីបខូដ)		<input type="checkbox"/> លេខទូរស័ព្ទទុកបណ្តាំ

ខ្ញុំបានជូនដំណឹងនៃការសំរេចនៅថ្ងៃ : _____ **ដោយ:** _____
 ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ ឈ្មោះនិងទីកន្លែងការិយាល័យក្រសួង DSHS
ខ្ញុំចង់បន្តទទួលជំនួយ បើសិនជាខ្ញុំមានលក្ខណសម្បត្តិ: បាទ ទេ កម្មវិធី: _____

ខ្ញុំត្រូវបានតំណាងដោយ (បើសិនជាត្រូវតំណាងដោយអ្នកផ្ទាល់ ចូរកុំបំពេញនៅក្នុងបន្ទាត់ពីរបន្តទៅនេះ):

ឈ្មោះអ្នកតំណាងរបស់អ្នក	អង្គការ	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ
		ស៊ីបខូដ

ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មានអំពីសវនាការរបស់ខ្ញុំទៅឲ្យអ្នកតំណាងរបស់ខ្ញុំ ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នក	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ
------------------	---------------

តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសា ឬជំនួយផ្សេងទៀត ឬការជួយជ្រោមជ្រែងសំរាប់ការធ្វើសវនាការឬទេ? បាទ ទេ

បើសិនជាឆ្លើយបាទ តើភាសាអ្វី ឬជំនួយអ្វី? _____

ចៅក្រមផ្នែករដ្ឋបាល (ALJ) អាចធ្វើសវនាការខ្លះតាមទូរស័ព្ទ ។ បើសិនជាអ្នកចង់ប្តូរទៅជាសវនាការដោយផ្ទាល់ខ្លួន ចូរធ្វើតាមការណែនាំនៅក្នុងសេចក្តី ជូនដំណឹង នៃសវនាការដែលនឹងផ្ញើទៅអ្នកដោយក្រសួង OAH ។

**INSTRUCTIONS FOR DDD ELIGIBILITY PLANNED ACTION
NOTICE FOR DENIAL, TERMINATIONS, EXPIRATIONS**

Notification Requirements

1. The Planned Action Notice must be sent within 5 working days of the decision date.
2. The Planned Action Notice has five (5) sections.
 - Decision
 - Appeal rights
 - Summary of Evidence
 - Evidence Table
 - Request for Appeal
3. The Planned Action Notice is addressed to the client regardless of their age and to their representative per WAC 388-825-100. Use the following order to determine who represents the client:
 - A parent if the client is less than age eighteen (18);
 - The guardian or other legal representative;
 - Other relative;
 - Other person identified by the client;
 - An advocacy agency.

Completing the form

1. Effective date
 - Initial denial is the date generated by the IE application.
 - Expiration is 4th or 10th birthday.
 - 18 year old review is 18th birthday (allow a minimum of ten (10) days from the date of mailing and a maximum of ninety (90) days)
 - For other reviews, terminate the last of the month allowing a minimum of ten (10) days from the date of mailing and a maximum of ninety (90) days from mailing date.
2. Services: For terminations/expirations, check one of the boxes related to paid DDD services.
 - Check the DDD services that terminate with the eligibility.
 - You do not have to send an additional service Planned Action Notice since the "action" is the eligibility decision.
3. Other service options: Identify other DSHS and non-DSHS service options.
4. "Your Appeal Rights": Check the correct decision. At least one box must be checked.
 - If it is a termination of a currently eligible client, you must fill in the date for requesting a hearing and maintaining eligibility and services.

The appeal date is calculated by counting 10 days from the mailing of the Planned Action Notice and extending to the end of the month of the 10th day.

- The appeal date must be prior to or the same as the effective date. (See #1 above)
- The 10th day must be a working day.

Examples:

1. The notice is completed October 10th with anticipated mailing October 11th.
 - Ten (10) days counting October 11th is October 20th.
 - the last day of the month of the 10th day is October 31st.
2. The notice is completed October 20th with anticipated mailing October 23rd.
 - Ten (10) days counting October 23rd is November 1st.
 - the last day of the month of the 10th day is November 30th.

5. Summary of Evidence

- Complete the Summary section(s) relevant to the applicant/client age.
 - Children under age six (6): send only the Evidence Table "Children Under Age Ten (10)"
 - Children age six (6) through age nine (9): send both Evidence Tables
 - Persons age ten (10) and older: send only the Evidence Table for "Persons Age Six (6) and Older"

Distribution

1. The client and representative letter can be mailed in the same envelope if they live at the same address.
2. Put a copy in the client file.
3. Allen/Marr Class Members (see policy 11.01 and 11.03)
 - WPAS
 - RSN
 - MH CRM
 - Mental Health Program Manager in DDD Headquarters

សេចក្តីសង្ខេបនៃភស្តុតាង
មូលដ្ឋាននៃការគំរូរសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិនៃនាយកដ្ឋាន DDD

ភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់	ភស្តុតាងមិនគ្រប់គ្រាន់	មិនអនុវត្តទេ	មូលដ្ឋាននៃការគំរូរសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិនៃនាយកដ្ឋាន DDD	បទបញ្ញត្តិនៃក្រសួង DSHS (ច្បាប់ WAC)
			(1) អ្នកមានអាយុប្រាំមួយ (6) ឆ្នាំឬចាស់ជាង និងមានពិការភាពដែលអាចសន្មត់ថាត្រូវទទួលជំនួយមួយឬច្រើនយ៉ាងដូចតទៅនេះ៖	388-823-0040 (1)(a)
			(a) ភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ផ្នែកផ្លូវចិត្ត, ឬ	
			(b) ជំងឺស្តីកបណ្តាលមកពីខួបសរសៃខួរក្បាល, ឬ	
			(c) ជម្ងឺស្តួន, ឬ	
			(d) ជម្ងឺអូទីសីម, ឬ	
			(e) ស្ថានភាពជម្ងឺប្រសាទសាស្ត្រឡើង, ឬ	
			(f) ស្ថានភាពជម្ងឺឡើងដែលបានរកឃើញដោយនាយកដ្ឋាន DDD ដែលមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធនឹងភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ផ្នែកផ្លូវចិត្ត ឬ គំរូរឲ្យមានការព្យាបាលដែលប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹងការគំរូរដោយជនម្នាក់ៗដែលមាន ភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ផ្នែកផ្លូវចិត្ត ;	
			និង	
			(2) ពិការភាពរបស់អ្នកកើតមាននៅមុនអាយុ 18 ឆ្នាំ ;	388-823-0040 (1)(b)
			និង	
			(3) ពិការភាពរបស់អ្នកបានរំពឹងថានឹងបន្តទៅទៀតដោយគ្មានពេលកំណត់ ;	388-823-0040 (1)(c)
			និង	
			(4) ពិការភាពរបស់អ្នកបណ្តាលឲ្យមានការកំរិតយ៉ាងសំខាន់ នៃមុខងារធ្វើសកម្មភាព	388-823-0040 (1)(d)
			ឬ	
			(5) អ្នកនៅក្រោមអាយុ 10 ឆ្នាំ និង៖	388-823-0800 (4)
			(a) អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់, ឬ	
			(b) អ្នកមានសហនិមិត្តហេតុរោគប្រភេទ Down, ឬ	
			(c) លក្ខណៈជម្ងឺរបស់អ្នកមានភាពធ្ងន់ធ្ងរពេកក្នុងការធ្វើការវាយតម្លៃ, ឬ	
			(d) អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិសំរាប់ទទួលបានកម្មវិធីមើលថែផ្នែកជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរតាមផ្ទះ	

កំណត់ចំណាំ:

" ភាពគ្មានភស្តុតាងមិនគ្រប់គ្រាន់" មានន័យថា គ្មានបានទទួលភស្តុតាង ឬភស្តុតាងមិនជូននឹងលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃច្បាប់ WAC ។ ចូរមើលតារាងភស្តុតាងដែលបានភ្ជាប់មកសំរាប់ការគំរូរជាក់លាក់តាមច្បាប់ WAC ។

បើសិនជាអ្នកមានអាយុដប់ឆ្នាំឬចាស់ជាង ការគំរូរពិលេខ (2) ដល់លេខ (5) នឹងត្រូវគូសយកថា "មិនអនុវត្តទេ" លើកលែងតែអ្នក ជួបនឹងស្ថានភាពលក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលបានរាយនៅក្នុងលេខ (1) ។

បើសិនជាអ្នកមានអាយុនៅក្រោមប្រាំមួយឆ្នាំ ការគំរូរពិលេខ (1) ដល់លេខ (4) នឹងត្រូវគូសយកថា "មិនអនុវត្តទេ" ជាមួយនឹងការ លើកលែង :

- ការគំរូរលេខ (4) អនុវត្តសំរាប់តែស្ថានភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ប៉ុណ្ណោះ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ

ការងារសុភាព
ក្នុងនាមក្រុមការងារជម្រក (10) ឆ្នាំ

អ្នកគ្មានលក្ខណសម្បត្តិរដ្ឋធានាថវិកាដ្ឋាន DDD ទេ ។ សេចក្តីសង្ខេបដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងនេះ បានស្តីទៅទូទាត់សុភាពសំរាប់ការប្រគល់សំនើការពារពន្ធនាគារ យោងតាមច្បាប់ WAC 388-823 ។

លក្ខណៈពិការភាព	ហេតុផលដែលបណ្តាលមកពីការរងគ្រោះ	ការសម្រេចការពិគ្រោះសុភាព
ការរងគ្រោះរ៉ាំរ៉ៃពីការប្រគល់ ច្បាប់ WAC 388-823-0810 រហូតដល់ 388-823-0850	មិនត្រូវការធ្វើការសិទ្ធិជួយ	ការវាយតម្លៃលំហូរការប្រគល់ ឬការប៉ាន់ ប្រមាណនៃការរងគ្រោះពីការប្រគល់ យីតិកា 1.5 នៃតម្លៃប្រាក់ដ្ឋាន នៅខាង ក្រោមចំនួនប្រាក់ត្រូវបាន កំណត់ដល់អាយុ 2 ឆ្នាំ៖ យីតិ 1 ដង ឬច្រើនដង អាយុ 3 ឆ្នាំដល់ 9 ឆ្នាំ៖ យីតិ 3 ដង ឬច្រើនដង
សហគ្រឹះស្ថានបុរាណសិល្បៈ Down WAC 388-823-0810(2) WAC 388-823-0820	សហគ្រឹះស្ថានបុរាណសិល្បៈ Down ដោយត្រូវបានអនុវត្ត	គ្មានចម្លើយ
ការរងគ្រោះរ៉ាំរ៉ៃពីការប្រគល់ WAC 388-823-0810(4) WAC 388-823-0820	ស្ថានភាពរងគ្រោះរ៉ាំរ៉ៃពីការប្រគល់ ដោយត្រូវបានអនុវត្ត ឬដោយអ្នកចាត់វិធានការដ្ឋានបុរាណសិល្បៈ	គ្មានចម្លើយ
ការរងគ្រោះរ៉ាំរ៉ៃពីការប្រគល់ WAC 388-823-0810(3) WAC 388-823-0820	លក្ខណសម្បត្តិសំរាប់ការប្រគល់មិនមែនទាំងស្រុង ទូទៅនៃការប្រគល់ស្របតាម DSHS ដោយលោក នាយកចាត់វិធានការដ្ឋាន DSHS/HRSA	គ្មានចម្លើយ

អ្នកគ្មានលក្ខណសម្បត្តិអតិថិជននៃនាយកដ្ឋាន DDD ទេ ។ សេចក្តីសង្ខេបដែលមានន័យនៅក្នុងតារាងនេះបានអំឡុងខ្លួនសក្តានុពលសំខាន់ៗសំរាប់ការលើកលាស់នៃពិការភាពនីមួយៗ យោងតាមច្បាប់ WAC 388-823 ។

លក្ខណៈពិការភាព	រោគវិនិច្ឆ័យធ្វើឡើងដោយអ្នកធ្វើការវេជ្ជវិទ្យា	ភាពសំខាន់នៃការពិគសក្តានុពល
<p>ភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ផ្នែកដួងចិត្ត ច្បាប់ WAC 388-823-0200 រហូតដល់ 388-823-0230</p>	<p>ភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ផ្នែកដួងចិត្ត ដោយត្រូវពេទ្យចិត្តវិទ្យាមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬអ្នកចិត្តវិទ្យានៅសាលារៀនមានវិញ្ញាបនប័ត្រ សហនីតិកូលពុទ្ធសាស្ត្រ DOWA ដោយត្រូវពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ</p>	<p>ការវាយតម្លៃផ្នែកចិត្តវិទ្យា ដោយរួមទាំងការវាយ តម្លៃដែលសម្របសម្រួល និងកិតិយស (ការវាស់ប្រុងប្រយ័ត្ន) ពេញពិន្ទុ ដែលមានលើសពីកំរិតតម្លាភាពប្រឆាំងនៃ ទៅខាងក្រោមចំនួនមធ្យមសាស្ត្រ</p> <p>និង</p> <p>គ្មានសក្តានុពលនៃមិច្ឆាស្ថិតិ ស្ថានភាពរីកលឿន ឬជំងឺដែលគ្មានការទាក់ទង ឬរយៈពេលយូរជាងការធ្វើវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមត្ថភាពនៃការសម្របសម្រួល ។</p>
<p>ជំងឺស្តីក្នុងបណ្តាលមកពីខូចសរសៃខួរក្បាល ច្បាប់ WAC 388-823-0300 រហូតដល់ 388-823-0330</p>	<p>ជំងឺស្តីក្នុងបណ្តាលមកពីខូចសរសៃខួរក្បាល ដោយត្រូវពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ជំងឺស្លាប់អរមៈយវៈទាំងបួន ដោយត្រូវពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ជំងឺស្លាប់អរមៈយវៈទាំងបួន ដោយត្រូវពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ជំងឺស្លាប់អរមៈយវៈទាំងបួន ដោយត្រូវពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ</p>	<p>ជំងឺរីកកម្រិត 3 ឆ្នាំ</p> <p>និង</p> <p>ភស្តុតាងនៃសេចក្តីធ្វើការសំរាប់ជំងឺរីកកម្រិតកាយ ជាមួយនឹងប្រកាសឬប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការផ្គត់ផ្គង់ ការទទួលបាន អាហារ ការស្រ្តីតាមការធ្វើបន្ទុះឡើង ឬការទាក់ទងក្នុង</p>

លក្ខណៈពិការភាព	ពោលនិយ័យធ្វើ ហ្នឹងដោយអ្នកធ្វើការផ្នែកនិយ័យពេក	ភាពសំខាន់នៃការកំរិតសុភាព
<p>ជម្ងឺស្ករ ច្បាប់ WAC 388-823-0400 រហូតដល់ 388-823-0420</p>	<p>ជម្ងឺស្ករ ដោយក្រុមប្រឹក្សាប្រធានសាស្ត្រដែលមាននិរ្នាបនប័ត្រ ឬ ជម្ងឺប្រកាច់ ដោយក្រុមប្រឹក្សាប្រធានសាស្ត្រដែលមាននិរ្នាបនប័ត្រ</p>	<p>ការធ្វើពោលនិយ័យយោងទៅលើប្រវត្តិបង្កើនផ្នែក ពេទ្យ និងការពិសោធន៍ប្រឆាំងសាស្ត្រ ការបញ្ជាក់អះអាងពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកប្រធានសាស្ត្រ ដែលគ្មានការត្រួតត្រា និងនេតិកវិធីតម្រូវឡើង ឬការ លើកជម្ងឺឡើងវិញ ដោយមិនបានត្រួតត្រាដោយការឲ្យថ្នាំ និង ការវាយតម្លៃសម្របសម្រួលពិន្ទុលើសពី 2 នៃតម្រូវការកម្រិតដែលនៅខាងក្រោមចំនួន មធ្យមភាគនៅក្នុងករណីមួយនៃករណីដូចខាង ក្រោមនេះ៖ Vineland ឬ SIB-R នៅក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ; ឬ កម្មវិធី ICAP នៅក្នុងរយៈពេល 2 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ</p>
<p>ជម្ងឺអូតិស្លឹម ច្បាប់ WAC 388-823-0500 រហូតដល់ 388-823-0515</p>	<p>ជម្ងឺអូតិស្លឹម ប្តូរឈ្មោះ តាមកម្រិត 299.00 នៅក្នុង DSM-IV-TR ដោយក្រុមប្រឹក្សា ប្រធានសាស្ត្រដែលមានលក្ខណសម្បត្តិ ឬក្រុមប្រឹក្សាចិត្តសាស្ត្រដែលមានលក្ខណសម្បត្តិ ឬគ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬក្រុមប្រឹក្សាផ្នែកផ្សេងទៀតដែលមាននិរ្នាបនប័ត្រ និងពេទ្យកុមារផ្នែកចិញ្ចឹមភាព</p>	<p>កសួរការងារលើកយ៉ាង ឬទង្វើខុសប្លែកពីធម្មតា នៅមុនអាយុ 3 ឆ្នាំនៅក្នុងជំនាញការសម្តែង ភាសា ទំនាក់ទំនង ឬជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេង ឬការនឹកគិតក្នុងអារម្មណ៍ និង ការសម្របសម្រួលរាយការណ៍លើករណី 2 នៃតម្រូវការកម្រិតដែលនៅខាងក្រោមចំនួន មធ្យមភាគ នៅក្នុងករណីមួយនៃករណីដូចខាង ក្រោមនេះ៖ Vineland ឬ SIB-R នៅក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ; ឬ កម្មវិធី ICAP នៅក្នុងរយៈពេល 2 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ</p>

លក្ខណៈពិការភាព	ពោលនិយ័យធ្វើ ប្រុងដោយអ្នកធ្វើការផ្នែកនិយ័យពេក	ពាក្យសំខាន់នៃការពិភពស្តុកពាង
<p>ជម្ងឺប្រសាទសាស្ត្រដទៃទៀត ច្បាប់ WAC 388-823-0600 រហូតដល់ 388-823-0615</p>	<p>ពិការភាពនៃអង្គប្រញាប់ប្រញាល់ ដោយគ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ</p>	<p>ពិន្ទុនកិត្តិក IQ ទាំងអស់នៃកិត្តិកម្មភាពយោគយាត្រាដ្ឋាន 1 1/2 ឬនូវក្រោមចំនួនរដ្ឋភាគ</p> <p>និង</p> <p>ភស្តុតាងនៃសេចក្តីផ្តិតវាស់រាប់ដំនូរដ្ឋភាព កាយងាយចាំថ្ងៃ ជាមួយនឹងប្រការពិបាកប្រើន ដូចតទៅនេះ៖ ការប្រើប្រាស់បង្កន់ ការផ្គត់ផ្គង់ ការទទួលបានអាហារ ការស្បែកពាក់ ការធ្វើចលនា ឬទំនាក់ទំនង</p>
<p>ស្មារតីការងារទូត WAC 388-823-0700 WAC 388-823-0710</p>	<p>លក្ខណៈជម្ងឺ ឬរូបរាងរាស់ ដែលតាមលក្ខណៈនិយមន័យទាំងពីរ ទាំងដំនាល្បាយការងារប្រាជ្ញា និងការស្រប សម្រួល ធ្វើឲ្យថយចុះដោយគ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬដោយគ្រូពេទ្យកិត្តិកវិជ្ជាមានអាជ្ញាប័ណ្ណ</p> <p>និង</p> <p>ដោយយោលទៅលើស្មារតីការងារសាស្ត្រ រូបរាងរាស់នៃអង្គប្រញាប់ប្រញាល់ ឬរូបរាងរាស់នៃគ្រូម្ចាស់</p>	<p>ពិន្ទុនកិត្តិក IQ ទាំងអស់នៃកិត្តិកម្មភាពយោគយាត្រាដ្ឋាន 1 1/2 ឬនូវក្រោមចំនួនរដ្ឋភាគ ឬ ភស្តុតាងនៃការយឺតយ៉ាវនៃការសិក្សា</p> <p>និង</p> <p>ភស្តុតាងនៃការយឺតយ៉ាវចំពោះការសិក្សា ដែលគួរឲ្យកត់សំគាល់</p> <p>និង</p> <p>ការសម្របសម្រួលរាយការណ៍ត្រូវលើសពី 2 នៃតម្លាតម្យាត្រូវបានដែលនោះខាងក្រោម ចំនួនរដ្ឋភាគនៃកិត្តិករណីមួយ នៃករណីដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <p>Vineland ឬ SIB-R នៅក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ ឬ កម្មវិធី ICAP នៅក្នុងរយៈពេល 2 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ</p>
<p>ភាពធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកពេទ្យ (រហូតដល់អាយុ 17 ឆ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ) WAC 388-823-0700(2) WAC 388-823-0710(2)</p>	<p>គ្មានចម្លើយ</p>	<p>លក្ខណៈសម្បត្តិសំរាប់កម្មវិធីមើលទំនំទំនាយផ្ទះនូវ ជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកពេទ្យកិត្តិកស្តង់ DSHS</p>